

[2] Lock S, Wilkinson R, Bryan K, Maxim J, Edmundson A, Bruce C, et al. Supporting partners of people with aphasia in relationships and conversation (SPPARC). *Int J Lang Com Disord* 2001;36(suppl.):25–30.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.676>

CO53-006-e

Subtle language in patients with traumatic brain injury



M. Rousseaux^{a,*}, P. Dei Cas^b, S. Gossery^b, C. Jaman^b, J. Barbaut^b, L. Level^b

^a CHRU de Lille, Service de rééducation neurologique, 59700 Lille, France

^b Institut d'Orthophonie, France

*Corresponding author.

E-mail address: marc.rousseau@chru-lille.fr

Keywords: Subtle language; Traumatic brain injury; Dysexecutive syndrome
Objectives. Subtle language is the expression of semantic and lexical knowledge and linguistic expertise. It comprises of elements of metalanguage and pragmatics. Patients with traumatic brain injury (TBI) classically show preservation of elementary lexical and syntactic abilities. But they are impaired in their ability to communicate, and this could partially result from subtle language difficulties. Our aim was to evaluate this language.

Subjects and methods. We included 44 patients having suffered a TBI, most often severe (GCS < 8). The mean time post-TBI was 8.1 month. The subtle language was analyzed by 15 tests: definitions, evocation of names from definitions, sentences construction, synonyms, antonyms, polysemy, intruders, differences, figurative expression, proverbs, verbal logic, absurd sentences, procedural discourse, declarative discourse and argumentative discourse. There were three levels of increasing difficulty in each subtest. Patient performance was compared to that of an equivalent (age, education level) group of normal control subjects.

Results. Multivariate analysis showed a significant ($P < 0.05$) overall deficit of patients, with preferential impairment of synonyms, antonyms, differences, proverbs, figurative expressions and verbal logic. But definitions and discourses were relatively preserved. There was an effect of the difficulty level, because more severe disorders were found in difficult items. These disorders correlated with the severity of language deficits in conventional aphasia tests (verbal fluency, naming) and the dysexecutive syndrome, but not with episodic memory disorders.

Conclusions. TBI patients can present with subtle language difficulties, when basic language capacities are relatively preserved. These disorders could be promoted by the dysexecutive syndrome. They require specific assessment and adapted care.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.677>

Communications affichées

Version française

P135-f

Expérience et développement d'un programme transdisciplinaire orthophoniste-kinésithérapeute en groupe de patients parkinsoniens



I. Fayolle-Minon^{a,*}, V. Dupuy^a, M. Viallard^b, A. Poujois^c, P. Calmels^b

^a CHU Service MPR, boulevard Pasteur, CHU Bellevue, 42055 Saint-Etienne cedex 2, France

^b CHU Saint-Etienne Service MP

^c CHU Service neurologie CHU Nord 42270 St Priest en jarez

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : isabelle.fayolle_minon@chu-st-etienne.fr

Mots clés : Maladie de Parkinson ; Dysarthrie ; Hypophonie ; Rééducation transdisciplinaire en groupe

Contexte. La dysarthrie et notamment l'hypophonie dans la maladie de Parkinson sont invalidantes, majorant l'isolement social, et justifient un suivi

orthophonique qui peut s'avérer insuffisant en raison de l'association de causes : insuffisance d'intensité de la voix, difficultés posturale et respiratoire.

Objectifs. Élaborer un programme rééducatif pluridisciplinaire de groupe associant orthophonie et kinésithérapie.

Matériel et méthode. Les patients sont inclus pour dysarthrie, suite à une consultation neurologique et un bilan orthophonique.

Quatre patients de 69 à 72 ans ont été admis pour la constitution du premier groupe, avec des degrés divers d'atteintes motrice et dysarthrique.

Le programme, basé sur l'intensité vocale et la posture, comprend 8 séances (1h30 par semaine, sur huit semaines). Chaque séance se compose de 4 temps (prise de conscience, travail respiratoire et postural, voix, intelligibilité), séquences bien dissociées en début de stage qui se fondent progressivement au cours des acquisitions.

L'évaluation est faite sur des vidéos en début et fin de rééducation et sur un auto-questionnaire de satisfaction.

Résultats. Un patient a abandonné pour des contraintes d'horaire. Pour les 3 patients, l'intensité vocale est nettement améliorée ; la mimo-gestuelle, plus présente, ajoute du sens aux phrases exprimées, plus longues et plus audibles. Le contenu des séances a été unanimement apprécié. La dynamique de groupe a apporté entraide et valorisation.

Discussion. Les bénéfices majeurs portent sur l'intensité et l'expressivité de la voix, la modulation du souffle et la confiance regagnée dans la communication. Seul le travail d'entraînement à la maison a été nuancé car jugé trop contraignant. Le projet est de poursuivre ce type de prise en charge avec :

- la mise en place de situations écologiques (jeux de rôles...);
- une meilleure implication de l'entourage et des professionnels libéraux ;
- l'association à une activité physique adaptée.

Pour en savoir plus

La rééducation orthophonique de la dysarthrie et des troubles de déglutition dans la maladie de Parkinson ; M Ruiz et col ; *Revue de neuropsychologie* 2012, 4(suppl 1), 12-7.

Physical therapy in Parkinson's disease : evolution and future challenges ; SHJ keus et al ; *Movement disorders*, vol 24, 1-14, 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.678>

P136-f

Dysphonie et dysprosodie après AVC : rééducation en cothérapie psychomotricité et orthophonie



A. Michel^{*}, A. Perillat-Mercerot, L. Damamme, F. Bizouard, A. Yelnik

Service de MPR, Groupe Hospitalier St Louis Lariboisière-F. Widal, AP-HP, Université Paris Diderot, 200, rue du Faubourg Saint Denis, 75475 Paris Cedex 10, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anne.michel@lrp.aphp.fr

Mots clés : Psychomotricité ; Orthophonie ; Co-thérapie ; AVC ; Dysphonie ; Dysprosodie

Introduction. Nous rapportons l'observation d'un patient de 56 ans, écrivain, victime d'un AVC sylvien droit secondaire à une dissection de l'artère carotide interne droite. Aucun facteur déclenchant n'est retrouvé. Il présentait une hémiparésie gauche sévère et un syndrome de l'hémisphère droit avec notamment une importante dysphonie et dysprosodie. Des troubles de la posture et de la coordination pneumophonique majorant la dysphonie ont rapidement été constatés ainsi qu'une absence d'engagement du corps dans la communication verbale et non verbale freinant la rééducation de la dysprosodie.

Observations. La décision a été prise de débiter un travail commun d'orthophonie et de psychomotricité. Ce travail interprofessionnel a mis en lien des techniques spécifiques aux champs de la psychomotricité et de l'orthophonie. Chaque séance encadrée conjointement par les deux thérapeutes s'est déroulée en 2 temps : un rituel de début comportant les exercices de posture, respiration, phonation et modulation de la voix, puis un travail autour de la médiation théâtrale passant par le rythme et la communication verbale (voix, prosodie) et non verbale (gestuelle). L'expression théâtrale permet de travailler tant les différents paramètres vocaux (intensité, fréquence) et la dysprosodie que les troubles cognitivo-comportementaux (syndrome dysexécutif, négligence spatiale